

Research Paper

Effectiveness of Divorce Prevention Package on Marital Distress in Couples Applying for a Agreement Divorce

Mostafa Mazaheri¹, Masoud Sadeghi^{2*}, Kourosh Goodarzi³

1. Ph D Student, Department of counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

Received: 2020/10/03

Revised: 2021/05/06

Accepted: 2021/07/18

Use your device to scan and read
the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.4725

Keywords:

Divorce prevention package, marital distress, agreement divorce.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the effectiveness of divorce prevention package on the disturbance of couples of Apple's agreement divorce in Isfahan.

Methods: This semi-experimental study was performed using pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study was all referral couples referred to consulting counseling centers in order to conduct an agreed divorce consultation in Isfahan in 2020. From this community 30 couples were selected by available sampling method and randomly divided into experimental and control groups. The subjects completed the marital disturbance questionnaire (wishman et al., 2009) in two stages of pre-test and post-test. The experimental group undergoing a surprising divorce in the doctoral treatise under the name of the Divorce Prevention package in 14 sessions of 120 minutes in 5 weeks. Data were analyzed using repeated measure ANOVA.

Findings: The results showed that marital disturbance scores in the couples of the experimental group in post-test and follow up were significantly lower than the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of this study, it can be concluded that the divorce prevention package can be used as an interventional method in reducing marital distress of the apple divorce applicant.

Citation: Mazaheri M, Sadeghi M, Goodarzi K. Effectiveness of Divorce Prevention Package on Marital Distress in Couples Applying for a Agreement Divorce. *Psychological Methods and Models*. 2021; 12 (43): 83- 99.

*Corresponding author: masoud sadeghi

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Tell: 09128440251

Email: sadeghi.m@lu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Agreement divorce is one of the problems between couples, this type of divorce shows the interest of both parties in the marriage contract who want to separate without any problems. Therefore, identifying the factors influencing these decisions is one of the challenges that the judicial and advisory system seeks to reveal and master their improvement (2). In recent years, couples have become more inclined to agree to divorce, and it is necessary to identify the factors influencing this phenomenon (3).

Recently, the issue of marital distress has been considered as one of the factors leading to divorce. The results of studies show that at any given time, 20% of the population are exposed to marital distress (5). Divorce is the result of the formation of a period of marital distress between couples. Marital turmoil is one of the most stressful and disruptive human problems (6). Marital distress is a set of marital distress, anxiety, or grief that includes chronic physical or psychological pain, mental knots, communication problems, and is present in most marital issues in couples; Ultimately, these problems lead to deep frustration and doubt about staying married (8).

Due to the psychological needs that need to be improved, the use of divorce prevention packages plays an important role in reducing marital distress among couples on the verge of divorce.

Divorce prevention packages have been studied in many studies and one of their weaknesses is the inconsistency of current living conditions and couples culture with the function of divorce prevention packages (24).

Creating a divorce prevention package that can reduce the level of marital distress in couples seeking divorce is very important. Therefore, it may not always be enough to just these other packages and should try to develop divorce prevention packages that can change the communication structure of the couple seeking divorce based on the new problems of the divorcing couple. According to the cases, this study was conducted to investigate the effect of

divorce prevention package on marital distress of couples seeking agreement divorce in Isfahan.

Materials and Methods

The research method was quasi-experimental using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study, both qualitatively and quantitatively, includes all couples seeking a agreement divorce (Isfahan Family Court) in 2020 in the number of 4551 couples (according to Isfahan Justice Statistics). The sampling method in the qualitative stage of this study was non-random and available in the quantitative stage. Had been used.

The sample size in the interview was qualitative to the point of saturation (30 pairs) as and in the quantitative stage 30 pairs of couples applying for a consensual divorce who were randomly replaced in two experimental groups (15 pairs) and control group (15 pairs).

The first session, evaluation and familiarization of members with the goals and rules of the meetings. The second session, dividing the problems into three areas of acceptance, tolerance and change. Sessions 3 and 4, Admission Interventions. Session 5, Tolerance and Resilience Interventions. Session 6, Change Interventions (Sexual Problems 1). Session 7, Change Interventions (Cognitive Skills). Session 8, Change Interventions (Sexual Problems 1). Session 9, Change Interventions (Sexual Problems 2). Session 10, Change Interventions (Problem Solving). Session 11, Change Interventions (Emotion Management). Session 12, Change interventions (communication and interpersonal skills). Session 13, Change interventions (communication and interpersonal skills). Sixteenth session; Acceptance, tolerance, change

Marital distress Questionnaire was designed by Wischmann, Schneider, Douglas and Beach (2009) to measure the level of marital distress. The main version of the scale has 10 items that different areas of marital distress such as the general level of marital distress, sexual dissatisfaction, verbal or physical violence, problem solving

and conflict resolution methods, etc. to which the subject answers. (25)

Findings

Based on the results, it was observed that there is a significant difference between the experimental and control groups between pre-test, post-test and follow-up, the mean score of marital distress ($p < 0.05$). There was a significant decrease (upper and lower limits of both negatives) compared to the control group. Therefore, in the post-test and follow-up periods, the mean score of marital distress was lower than the control group. Therefore, the research hypothesis that the divorce prevention package has a significant effect on reducing marital distress in couples seeking a consensual divorce is confirmed, which can be seen in the chart below.

The results of descriptive statistics of the variables showed that the mean of marital turmoil in pre-test and post-test and follow-up in the experimental group was 38.44, 25.67 and 25.68 and in the control group was 39.27, 38.83 and 38.76. Was.

Discussion

In this study, the effectiveness of divorce prevention package on marital distress of couples seeking divorce by agreement was investigated. The results showed that the divorce prevention package was effective on the marital distress of couples seeking divorce by agreement. In that they have shown that the divorce prevention package has an effect on the marital distress of couples seeking a agreement divorce, it is consistent with previous research.

The results of this research with the researches of Amani et al. (1397), (26), Kargar, Kimiaei and Mashhadi (1393), (19), Maleki et al. (1396) (27) and Barach, Conker and Bosch (2012) (28). Is consistent.

According to these results, it is explained that the compatibility of couples, which shows the interactions and coordination between couples in marital relationships (29). As a result of divorce prevention sessions, which include sessions such as "Increasing positive interactions with the spouse, discussing the importance of

accepting the spouse's influence and its impact on marital relationships and training, increasing positive interactions with the spouse," "Increasing positive interactions with the spouse" "Increasing Positive Emotions", "Focusing on Positive Points", "Common Values", "Dimensions of Intimacy in Couples", "Examining the Emotional World of the Spouse", "Focusing on Sexual Brands", "Types of Problem-Making Sexual Methods" "Couples" was a "study of the achievement of therapeutic goals" has led to an increase in marital adjustment.

However, the present study, like other similar studies, has limitations such as taking place in Isfahan and extending it to other parts of the country, available sampling, low willingness of couples to attend meetings, limited time for couples to attend meetings due to the type of divorce. (Agreed) and generalizability depending on the other couple seeking divorce. Among the limitations of this study are the limitations compared to similar divorce prevention packages, based on which it is suggested that in future research, the developed packages be compared with other peer packages.

Because problems in life are a natural part of a couple's marital relationship, what matters is the couple's response to these issues, so that the use of inappropriate problem-solving methods makes the situation more chaotic and the intimate relationship weakens, resulting in less marital distress and Couples' worries about each other are fruitful. This is more likely in the case of couples seeking divorce. Because having problems that have led to marital distress usually arises from certain problems that they have not been able to solve, and there has not been a proper and effective solution to these problems for them, which not only exacerbates new problems. It has gotten worse, but it has damaged the marital relationship to such an extent that divorce proceedings have been agreed upon.

However, the present study, like other similar studies, has limitations such as taking place in Isfahan and extending it to other parts of the country, available sampling, low willingness of couples to

attend meetings, limited time for couples to attend meetings due to the type of divorce. (Agreed) and generalizability depending on the other couple seeking divorce. Among the limitations of this study are the limitations compared to similar divorce prevention packages, based on which it is suggested that in future research, the developed packages be compared with other peer packages.

According to the findings of this study, it is recommended. This training package is mandatory for all couples before marriage. It can be suggested that they use the findings to reduce the divorce rate, especially agreement divorces.

Conclusion

Divorce prevention package has the effect of reducing the confusion of couples seeking divorce by agreement

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Authors who contributed to this article: mostafa mazaheri, masoud sadeghi, kourosh goodarzy.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی بسته‌ی پیشگیری از طلاق بر آشتی‌زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی

مصطفی مظاهری^۱، مسعود صادقی^{۲*}، کورش گودرزی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته‌ی پیشگیری از طلاق بر آشتی‌زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی شهر اصفهان انجام شده است.

روش: این پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمام زوج‌های ارجاعی به مراکز مشاوره بهزیستی، جهت انجام مشاوره طلاق توافقی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل داده‌اند. از این جامعه ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌ها پرسشنامه آشتی‌زناشویی (ویشمن و همکاران، ۲۰۰۹) را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش تحت مداخله پیشگیری از طلاق محقق ساخته طبقه رساله دکتری تحت عنوان تدوین بسته پیشگیری از طلاق در ۱۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در ۵ هفته قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمره آشتی‌زناشویی در زوج‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به طور معنی‌داری کمتر از گروه گواه شده بود ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با استناد به یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که بسته پیشگیری از طلاق می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای، در کاهش آشتی‌زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی مورد استفاده قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۲

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2021.472

5

واژه‌های کلیدی:

بسته‌ی پیشگیری از طلاق، آشتی‌زناشویی، طلاق، توافق، زناشویی

* نویسنده مسئول: مسعود صادقی

نشانی: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، خرم‌آباد، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۸۴۴۰۲۵۱

پست الکترونیکی: sadeghi.m@lu.ac.ir

مقدمه

خانواده نهادی است که به اعضای خود احساس آرامش و امنیت می‌دهد و طی قرن‌های اجتماعی به‌عنوان پایدارترین و مؤثرترین وسیله‌ی حفظ ویژگی‌های فرهنگی و عامل انتقال آنها به نسل‌های بعدی بوده است. مهم‌ترین وظیفه‌ی هنجارهای خانواده تنظیم روابط دو جنس مرد و زن بر پایه‌های مناسب است (۱). طلاق توافقی یکی از معضلات بین زوجین است، سطح عملکرد آن در بروز طلاق به مراتب بیشتر از سایر طلاق‌هایی است که در بین زوجین احتمال وقوع دارد. یعنی این نوع از طلاق علاوه بر طرف قرارداد زناشویی را نشان می‌دهد که می‌خواهند بدون هیچ گونه مشکلی از هم جدا شوند. اگرچه این جدایی دارای عوامل موثری بوده است، اما به دلیل توافقی بودن این نوع از طلاق کوشش هیچ یک از زوجین برای حل مساله طلاق را نمی‌توان انتظار داشت، از این رو شناسایی عوامل موثر بر این تصمیمات از جمله چالش‌هایی است که سیستم قضایی و مشاوره‌ای در صد آشکارسازی و تسلط بر بهبود آنها است (۲). در سال‌های اخیر زوجین تمایل بیشتری به طلاق توافقی پیدا کرده‌اند و شناسایی عوامل مؤثر بر این پدیده امری ضروری است. در واقع طلاق به طور کلی و طلاق‌های توافقی پرشمار، مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده بوده و از آنجاکه بهداشت روانی نسل‌های جامعه در گرو تأمین بهداشت روانی خانواده به‌عنوان یک کانون مملو از محبت و آرامش است (۳). بر خلاف سایر طلاق‌ها، طلاق توافقی می‌تواند با پوشش‌هایی که طرفین ازدواج در خصوص عوامل طلاق ارائه می‌دهند، از هم جدا شوند. زمانی که یکی از طرفین ازدواج درخواست طلاق می‌کند، معمولاً با دو گزینه روبرو می‌شود یا می‌تواند بر اساس دلایل عدم توافق در طلاق درخواست کند یا می‌تواند بر اساس دلایل طلاق توافقی تشکیل پرونده دهد، از این رو در این مرحله در صورت تشکیل پرونده طلاق توافقی می‌تواند اقدامات درمان طلاق به زوجین طرفین قرارداد طلاق توافقی را ارائه داد (۴). اخیراً موضوع آشفتگی زناشویی به عنوان یکی از عامل‌های ختم شونده به طلاق مورد توجه قرار گرفته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد در هر لحظه ۲۰ درصد از جمعیت در معرض آشفتگی زناشویی هستند (۵).

طلاق پیامد شکل‌گیری یک دوره آشفتگی زناشویی بین زوجین است. آشفتگی زناشویی جزء پراسترترین و مختل‌کننده‌ترین مشکلات انسانی است (۶). اکثر زوجینی که از همدیگر جدا شده‌اند یا طلاق گرفته‌اند ابتدا یک دوره آشفتگی را تحمل و سپس به جدا شدن فکر می‌کنند. کیفیت تعامل بین زن و شوهرها پیشگوی مهمی برای آشفتگی زناشویی یا طلاق است. زوجینی که ارتباط منفی‌تری با همدیگر دارند، دارای ازدواج نابسامان بوده یا آشفتگی زناشویی در آینده را می‌توان به آنها نسبت داد. زوج‌هایی که در صد طلاق هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجان‌های منفی بیش از هیجان‌های مثبت استفاده می‌کنند (۷).

آشفتگی زناشویی مجموعه‌ای از رنج‌های زناشویی، اضطراب یا اندوه است که در برگیرنده دردهای مزمن جسمانی یا روانی، گره‌های روانی، مشکلات ارتباطی بوده و در اکثر موضوعات زناشویی در زوجین وجود دارد؛ که در نهایت این مشکلات منجر به ناامیدی عمیق

و شک در ماندن در زندگی زناشویی می‌شوند (۸). اگر در هر یک از عواملی که در سازگاری زناشویی تأثیر می‌گذارند مشکل جدی بوجود آید ناسازگاری روی می‌دهد. معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی، طلاق است. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که تعامل منفی زن و شوهر متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی برای وقوع طلاق است. مشکلات تعاملی زوجین، ممکن است آنها را برای مشکلات ارتباطی بعدی مستعد کند. تعاملات نامناسب و بدکارکردی زوجین، در همان سال اول ازدواج به افزایش پرخاشگری کلامی در رابطه آنها منجر می‌شود. این روابط پرخاشگرانه، معمولاً با کاهش رضایتمندی از رابطه و افزایش خطر فروپاشی رابطه همراه است (۸). نرخ طلاق فقط نشان‌دهنده مشکلات ارتباطی یک بخش از جمعیت کل زوج‌ها است در حالی که بسیاری از زوج‌ها به رغم وجود مشکلات ارتباطی به زندگی در کنار هم ادامه می‌دهند (۹).

آشفتگی زناشویی نیز عامل روان‌شناختی منفی دیگری است که بنا بر اوضاع و شرایط زناشویی در بین زوجین با طلاق توافقی می‌تواند ایجاد شود. آشفتگی زناشویی را می‌توان به صورت عملیاتی و تحت عنوان احساس ناراضیاتی حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی تعریف کرد اما ناراضیاتی به شدت از یک زوج به زوج دیگر سرایت می‌کند (۱۰). شواهد نشان‌دهنده این است که زوجین آشفته دارای الگوهای ارتباطی نامطلوب در ابراز احساسات و پنداره خود، مهارت‌های کلامی، مهارت حل رفتارهای متعارض، انتقال عواطف و استفاده از حالات، چهره، تصویر بدنی، لمس کردن‌ها و سایر نمادها و رفتارهای غیر کلامی دیگر است (۸). از علل آشفتگی و ناراضیاتی زناشویی که می‌تواند منجر به طلاق شود عواملی چون برآورده نشدن انتظارات از نقش همسری، خشونت همسر و عدم صداقت را می‌توان نام برد. گونه‌شناسی مشکلات زناشویی زوج‌های بالینی فامیل و غیر فامیل در هر دو گروه بیشترین مشکلات به ترتیب عبارت‌اند از: صمیمیت و روابط عاطفی؛ تصمیم‌گیری؛ نقش‌ها، وظایف و تکالیف زن و مرد؛ مسائل مالی و مادی؛ و مشکلات ارتباطی با همسر. گرچه این اولویت برای زنان صمیمیت و روابط عاطفی و بعد تصمیم‌گیری در حالی که برای مردان به ترتیب تصمیم‌گیری و سپس صمیمیت و روابط عاطفی است. پس عدم صمیمیت و یا ترس از صمیمیت در میان زوجین منجر به آشفتگی زناشویی می‌شود (۱۱).

زوجینی که با آشفتگی زناشویی طلاق می‌گیرند دچار اختلالات روانی از جمله افسردگی می‌شوند (۱۲). آشفتگی زناشویی با بسیاری از انواع اختلالات روانی مرتبط است که ممکن است بین سطح پایین کیفیت زندگی زناشویی و گروه‌های وسیع از اختلالات روانپزشکی همراه و همچنین ضعف در سازگاری زوجین و انواع خاصی از اختلالات روانی در زوجین به وجود آورنده آن باشد (۱۳). عوامل فردی ۵۲.۲ درصد و بین فردی ۲۱.۷ درصد، اجتماعی-فرهنگی ۱۳ درصد، فردی و بین فردی ۸/۷ درصد، فردی و اجتماعی-فرهنگی ۴/۳ درصد پیش‌بینی‌کننده آشفتگی زناشویی هستند (۱۴).

ریشه‌های طلاق و آشفتگی زناشویی در ارتباطات پیش از ازدواج زوجین در پنج سال اول ازدواج می‌باشد (۱۴). ضعف سلامت جسمی و عملکرد اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر افزایش آشفتگی

زناشویی در بین مبتلایان به سرطان کاهش یافته است (۲۲). در پژوهشی (۲۳) به تدوین مدل آموزش زوج درمانی بوم شناختی چند بعدی به مشاوران مراکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی (مطالعه کیفی با تمرکز بر کاهش میل به طلاق و تعارضات زناشویی) پرداختند و مقوله‌های اصلی شامل طرحی اولیه برای مشکل خاص و اجرا و بروز رسانی بودند. مقوله‌های میانی شامل تجزیه و تحلیل و طراحی دوره‌های آموزشی (برای مقوله اصلی اول) و اجرا، ارزشیابی و اصلاح و تجدید نظر (برای مقوله اصلی دوم) بودند. خرده مقوله‌ها شامل تعریف مشکل، شناسایی منبع مشکل، تعیین راه‌حل‌های ممکن (مقوله میانی اول)، تعیین اهداف یادگیری، تهیه محتوای دوره‌ها، تعیین روش‌های آموزشی و تعیین نیروی انسانی (مقوله میانی دوم)، اجراهای آزمایشی و اصلی (مقوله میانی سوم)، ارزشیابی درونی و بیرونی (مقوله میانی چهارم) و اعمال اصلاحات و اجرای مجدد (مقوله میانی پنجم) بودند. در نهایت این مقوله‌ها در قالب مدل مفهومی برای آموزش مشاوران طراحی شدند.

بسته‌های پیشگیری از طلاق در پژوهش‌های زیادی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نتایج اپیدمیولوژی نیز نشان دهنده توسعه طلاق در سراسر جهان است. این نتایج یک هشدار را بازگو می‌کنند که بسته‌های پیشگیری از طلاق ممکن است دارای ضعف‌های عملکردی باشند و یکی از این ضعف‌ها به نامنطبق بودن شرایط زندگی کنونی و فرهنگ زوجین با کارکرد بسته‌های پیشگیری از طلاق است (۲۴). با توجه به مساله مطرح‌شده در این بخش مشخص شد که بسته‌ی که بتواند به پیشگیری از طلاق یا طلاق توافقی بپردازد و اثر آن بر متغیرهایی موثر بر طلاق توافقی بپردازد اجرا نشده است. لذا ایجاد یک بسته پیشگیری از طلاق که بتواند سطح آشنفگی زناشویی را در زوجین متقاضی طلاق کاهش دهد، دارای اهمیت زیادی می‌باشد. با در نظر گرفتن عواملی که منجر به کاهش آشنفگی زناشویی در زوجین ایرانی متقاضی طلاق توافقی شده است و نبود بسته‌ی که بتواند بر اساس واکاوی بین فردی به شناخت مشکلات زوجین متقاضی طلاق بپردازد و همچنین کارایی بسیاری از بسته‌های پیشگیری از طلاق و خانواده درمانی در بین خانواده‌های ایرانی به حد مطلوبی نرسیده است از این رو ممکن است نتوان همواره به این بسته‌های دیگر اکتفا نمود و می‌بایست در صدد تدوین بسته‌های پیشگیری از طلاق بود که بتواند بر اساس مشکلات نوین جامعه زوجین در حال طلاق به تغییر ساختار ارتباطی زوجین متقاضی طلاق بپردازد. بنابر موارد مطرح‌شده این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بسته‌ی پیشگیری از طلاق بر آشنفگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش در مرحله کیفی و چه در مرحله کمی شامل تمام زوجین متقاضی طلاق توافقی (دادگاه خانواده اصفهان) در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۴۵۵۱ زوج (طبق آمار دادگستری اصفهان) است. روش نمونه‌گیری در مرحله کیفی این

زناشویی مطرح شده است (۱۵). آشنفگی زناشویی نقش مهمی در به وجود آمدن سلول‌های ایمنی ضعیف می‌شود و سلامت فرد را به خطر می‌اندازد (۱۶). آشنفگی زناشویی اثر مستقیم بر طلاق در زوجین هندی داشته است (۱۷).

در پژوهش (۱۸) با عنوان بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش بر آشنفگی رابطه و بخشودگی زوج‌ها با همسر دارای علائم شخصیت‌سواس نشان دادند که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشنفگی زناشویی و بخشودگی زوجین دارای همسر اختلال‌سواس مؤثر بوده است. در پژوهش (۱۹) اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر خود-نظم بخشی، بر آزار عاطفی و آشنفگی زناشویی را بررسی کردند. نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای آزار عاطفی و سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. (۲۰) به بررسی تحقیقات مبتنی بر درمان آشنفگی زناشویی پرداختند. یافته‌های بیش از یک دهه به ویژه برای درمان زوج‌درمانی رفتاری و تمرکز بر احساسات امیدوارکننده بود، که دو درمان مبتنی بر شواهد برای زوج‌ها در آن بیشتر از سایر تکنیک‌های بر بهبود آشنفگی زناشویی مؤثر بود.

در پژوهش (۲۱) به بررسی یک مطالعه طولی در زمینه جلوگیری از بی‌ثباتی و آشنفگی زناشویی طی یک مطالعه طولی ۱۱ ساله پرداختند. در مطالعه اول، طلاق در افراد تحت برنامه یادگیری مشارکتی زوج‌درمانی (۲۷٪/۵) و گروه گواه ۵۲.۶٪ بود. ۴۵٪ از زوجینی که مهارت سخنرانی در برنامه زوج‌درمانی را آموختند جدا شدند، و ۳۰٪ از زوجینی که مهارت گوش‌دادن را فرا گرفتند طلاق گرفتند. نتایج نشان دهنده درمان مبتنی بر یادگیری مشارکتی در زوج‌درمانی بر کاهش آشنفگی زناشویی بود. پژوهش (۱۴) به بررسی ریشه‌های طلاق و نقش آشنفگی زناشویی در پنج سال اول ازدواج پرداختند. نتایج نشان دهنده این بود که همه زوجین در ارتباط منفی قبل از ازدواج دچار آشنفگی زناشویی می‌شوند، با گذشت زمان سطح و افزایش ارتباطات زناشویی میزان آشنفگی کاهش می‌یابد. گروه زوجین تحت فشار آشنفگی زناشویی بیشتری را تجربه کرده‌اند.

با توجه به نیازهای روان‌شناختی که نیاز به بهبود دارند، استفاده از بسته‌های پیشگیری از طلاق نقش مهمی در کاهش آشنفگی زناشویی در بین زوجین در آستانه طلاق دارد. درمان آشنفگی‌های زناشویی معمولاً با مشاوره‌های پیش از ازدواج، عوامل فرهنگی، وضعیت اقتصادی، مشاوره حین ازدواج و قبل از طلاق حقوقی منجر به افزایش سازگاری زوجین می‌شوند، اما در خصوص طلاق توافقی پژوهشی که بتواند نشان دهد بسته‌ای درمانی در راستای طلاق توافقی چه اثراتی بر عوامل مؤثر بر آشنفگی زوجین طلاق توافقی وجود دارد، کار نشده است و نمی‌توان به استناد به یک بسته پیشگیرانه از طلاق در راستای کاهش طلاق توافقی اقداماتی داشت.

در پژوهش (۱۳) بسته‌درمانی را تدوین کرده‌اند که منجر به کاهش اختلالات روان‌شناختی و آشنفگی زناشویی در جمعیتی ۹۲۹ نفره در ایالت مینه‌سوتا آمریکا شده است که این بسته برگرفته از واکاوی عوامل درون فردی و بین فردی در زوجین تدوین شده است. سطح آشنفگی زناشویی با افزایش مهارت‌های ارتباطی و بهبود رضایت

صاحب‌نظران و مشاوران ازدواج و طلاق تدوین شد. ابتدا عوامل کیفی طلاق توافقی با استفاده از مصاحبه با زوجین متقاضی طلاق توافقی به صورت نیمه ساختار یافته بدست آمد.

متن این مصاحبه ابتدا توسط متخصصان (اساتید) ساختار بندی شد. سپس نتایج حاصل از مصاحبه بر اساس شباهت موضوعی دسته بندی شد. پس از برازش مصاحبه های انجام شده به بررسی فراوانی هر یک از مسائل مطرح شده توسط زوجین مصاحبه شونده پرداخته شد، هر یک از مقوله‌ها در زیر مجموعه مقوله خود قرار گرفته و در نهایت یک بسته پیشگیری- آموزشی که شامل راهکارهای آموزشی در خصوص پیشگیری و آموزش قبل از طلاق است تدوین گردید.

برای آیتم های اصلی و فرعی درمان‌هایی را از دل منابع متعدد، ادبیات‌های پژوهشی و راهنمایی اساتید نوشته شد. در راستای تدوین بسته از عوامل کیفی بدست آمده، به سه دسته کلی تقسیم شدند. عواملی که در زندگی زوجی باید پذیرش شوند، عواملی که باید مورد تحمل و تاب آوری قرار بگیرند و عواملی که باید تغییر کنند. برای هر دسته از فاکتورهای کیفی ذکر شده درمان و آموزش متناسب با آن در بسته آموزشی آورده شد. پس از تدوین و نگارش بسته ۵ نفر از اساتید مشاوره دانشگاه‌ها بسته مورد نظر را ارزیابی کردند. جدول (۱) مراحل اجرای بسته ی پیشگیری از طلاق را به صورت خلاصه نشان می دهد که مداخله توسط پژوهشگر که دارای تخصص مشاوره است اجرا شده است.

پس از تایید روایی مداخله توسط اساتید، مداخله به شرح جدول (۱) پیاده شد، پیاده سازی توسط پژوهشگر (نویسنده که مدیریت مرکز مشاوره بهزیستی) به صورت فردی در محیط مرکز مشاوره که شرایط و استانداردهای مشاوره فراهم بود بر روی گروه آزمایش که از قبل از نظر سن و تحصیلات با گروه کنترل هم‌تاسازی شده بودند، اجرا شد. برای کاهش اثر گروه کنترل بر گروه آزمایش مداخلات در دو روز متفاوت و یا ساعات صبح و عصر با فاصله زمانی ۱۲۰ دقیقه ای اجرا شد. سپس برای گروه آزمایش متغیر مستقل یعنی، پیشگیری طلاق را در ۱۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای انجام شد. در مورد گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد. پس از اتمام این جلسات، مرحله پس از آزمون به اجرا درآمد.

پژوهش از نوع غیر تصادفی در دسترس و در مرحله کمی روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع تصادفی ساده بود که در آن، از زوجین متقاضی طلاق توافقی مراجعه کننده به مراکز دادگاه شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۸ که جهت مصاحبه حضور پیدا کرده بودند استفاده شد؛ همچنین نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس رضایت با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به عنوان نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار می‌گیرند. حجم نمونه مورد مطالعه با استناد به کتب روش تحقیق معتبر، سوابق پژوهشی قبلی و نظرات اساتید راهنما و مشاور، در مصاحبه کیفی تا حد اشباع (۳۰ زوج) به عنوان و در مرحله کمی ۳۰ زوج از زوجین متقاضی طلاق توافقی بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) جایگزین شدند. معیارهای ورود به نمونه جهت آموزش بسته پیشگیری از طلاق عبارتند از: (۱) تمایل به شرکت داوطلبانه در دوره های آموزشی و امضای فرم رضایت آگاهانه. (۲) زوجینی که حداقل دو ماه از دوران عقد آنها گذشته باشد. (۳) حداکثر سن زوجین از ۵۰ سال بالاتر نباشد. (۴) زوجین حداقل دارای تحصیلات راهنمایی باشند. (۵) زوجین اختلال روانپزشکی حاد نداشته باشند. (۶) درخواست طلاق زن یا شوهر در دادگاه ثبت شده باشد. (۷) زوجین سابقه اعتیاد به مواد مخدر یا مشروبات الکلی نداشته باشند. (۸) درخواست طلاق بخاطر انجام قتل، حبس ابد، حمل مواد مخدر و سرقت نباشد. (۹) زن یا شوهری که داروهای روانگردان مصرف نمی کنند. معیارهای خروج: (۱) زوجینی که فرآیند آموزشی را به طور کامل طی نکنند، (۲) یا در طول آموزش یا دوره پیگیری تشخیص داده شوند که شرایط ورود و منطق با اهداف پژوهش را نداشته اند. (۳) علت تأکید بر ملاکهای ورود و ارزیابی تأثیر متغیرهای مستقل مورد نظر پژوهش در شرایط کنترل شده ی آزمایشی می باشد.

پس از انتخاب نمونه، با توجه به ملاک های بیان شده، آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش، گمارش شدند و پیش آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس بسته پیشگیری از طلاق توافقی در ۱۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (بر اساس رساله دکترای نویسنده مقاله)، تدوین گردید. جلسات مصاحبه نیمه ساختار یافته توسط پژوهشگر، بر اساس میانی نظری، مصاحبه اولیه با

جدول ۱. خلاصه نشست‌های زوج درمانی پیشگیری از طلاق

محتوی	نشست	هدف تکالیف
اول	ارزیابی و آشنایی اعضا با یکدیگر با اهداف و قوانین جلسات	اهداف دوره، ارائه قواعد دوره، شرح اهمیت پژوهش، تشکر از شرکت کنندگان، معارفه، خلاصه اطلاعات دموگرافیک، چشم انداز جلسات پیشگیری، بیان اصول جلسات. نسبت به قواعد دوره متعهد باشند. حضور مرتب و منظم در جلسات به صورت زوجی، اعتماد به گروه و بیان نظرات، انجام تمرینات و تکالیف منزل، احترام به یکدیگر، آمادگی برای مواجه شدن با انتقادات، تلاش برای بیان واقعیت، در میان گذاشتن افکار و احساسات، گوش دادن دقیق، تعهد اخلاقی به اهداف گروه. مشکلات موجود و حال حاضر/ تاریخچه خانواده اصلی/ تاریخچه رابطه زناشویی/ سطح تعهد زوجین نسبت به رابطه زناشویی خود
دوم	تقسیم مشکلات به سه حیطه پذیرش و تحمل و تغییر	تقسیم کرن تمام مشکلات به دسته: قابل پذیرش: کمک به زوجین تا مشکلات شان را تبدیل به محملی برای صمیمیت بیشتر کنند. قابل تحمل: دست از تلاش برای تغییر یکدیگر بردارند. قابل تغییر: ایجاد تغییرات در رفتار زوجین
سوم	مداخلات پذیرش	پیوند همدلانه: الف: بیان رنج های خود بدون سرزنش و ملامت ب: ترغیب زوجین به افشاگری های ملایم. گسلش

متحدانه: الف: مشکلات خود را به صورت (آن) در نظر بگیرند. ب: رشته تعاملات مشکل دار زوجین شناسایی شده و مشکل موجود به عنوان دشمن مشترک در نظر گرفته شود که زوجین باید پشت به پشت به آن حمله ور شوند. ج: آوردن صندلی چهارم به جلسه درمان: د: وقتی تعارض شان در زندگی بالاست یک صندلی برای درمانگر در نظر بگیرند و فرض کنند حضور دارد و حرف شان را به درمانگر فرضی بگویند تا یکدیگر.		
گفتگو درباره رفتارهای مخرب زناشویی مربوط به زبان بدن و تأثیر آن بر روابط زناشویی - بحث درباره فیزیولوژی بدن در حین مشاجرات - بررسی ارزشهای مشترک زناشویی مانند آداب، نقشها و اهداف - آشناسازی و توجیه زوجین با تفاوت‌های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد - شناخت دنیای عاطفی و هیجانی همسر و درک نگرانیها و دغدغه های وی.	چهارم	مداخلات پذیرش
بررسی ارزشهای مشترک زناشویی. پرورش حس معنویت و ایمان: بحث در مورد نقش معنویت در زندگی. آشنایی با مفهوم خودکارآمدی و تأثیر آن در زندگی. ارائه مفهوم خوش بینی و امیدواری در زندگی، بحث در مورد تأثیر خوش بینی و امیدواری بر سلامت روان. شناسایی علل و عوامل مؤثر در تقویت عزت نفس، شناسایی ضعف های خود و تلاش برای برطرف کردن آن ها.	پنجم	مداخلات تحمل و تاب آوری
اشاره به جنبه های مثبت یک رفتار منفی (پی بردن به فواید رفتارهای آشفته کننده) مثل تفاوت افراد در خرج کردن پول. تمرین رفتارهای منفی در جلسه درمان: هدف کاهش حساسیت زوجین نسبت به رفتارهای منفی دیگری و افزایش حساسیت همسر مشکل آفرین نسبت به تأثیر رفتار او بر دیگری است. خویشتن نگری: توانایی بیشتری برای تحمل رفتارهای منفی همسر خود دارد.	ششم	مداخلات تحمل و تاب آوری
مهارت های شناختی. خطاهای شناختی. چارچوب دهی مجدد. جایگزینی باورهای واقع بینانه	هفتم	مداخلات تغییر (مهارت های شناختی)
توضیح اختلال عملکرد جنسی و تأثیر آن در کیفیت زندگی زناشویی. بررسی افکار و باورهای ناکارآمد جنسی و بازسازی شناختی. احساسی زوجین در حین مقاربت. آموزش چرخه ی پاسخ جنسی. ارایه ی اطلاعات و دانش جنسی	هشتم	مداخلات تغییر (مشکلات جنسی ۱)
حس یابی غیرجنسی. حس یابی جنسی. انواع شیوه های مقاربت متناسب با مشکل زوجین. تمرکز براندام های جنسی	نهم	مداخلات تغییر (مشکلات جنسی ۲)
حل مسئله. مراحل حل مسئله. اجرای راه حل. سبک های حل تعارض	دهم	مداخلات تغییر (حل مسئله)
تعریف هیجان. کارکرد هیجان. آموزش آگاهی از هیجان‌ها مثبت و منفی. آموزش پذیرش هیجان‌ها مثبت و منفی. توانایی کنترل هیجان	یازدهم	مداخلات تغییر (مدیریت هیجان)
آشنایی زوجین با چهار رفتار مخرب در مدل گاتمن. مهارتهای ارتباطی کارآمد. ارتباط مؤثر. تبادل رفتار	دوازدهم	مداخلات تغییر (مهارت های ارتباطی و بین فردی)
افزایش تعاملات مثبت با همسر. افزایش احساسات مثبت. تمرکز بر نکات مثبت. تکنیکهای مقابله با استرس.	سیزدهم	مداخلات تغییر (مهارت های ارتباطی و بین فردی)
مرور کلیه تکنیکها	چهاردهم	پذیرش، تحمل، تغییر

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه آشفته‌گی زناشویی

زناشویی نظیر سطح کلی آشفته‌گی زناشویی، عدم رضایت جنسی، وجود خشونت کلامی یا فیزیکی، شیوه های حل مساله و حل تعارض و... می باشد که آزمودنی به آنها جواب می دهد (۲۵).

پرسشنامه آشفته‌گی زناشویی توسط ویشمن، اشنایدر، داگلاس و بیچ (۲۰۰۹) با هدف سنجش سطح آشفته‌گی زناشویی طراحی شد. نسخه اصلی مقیاس دارای ۱۰ ماده می باشد که حوزه های مختلف آشفته‌گی

آشفته‌گی زناشویی و ارتباطی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۱ گزارش گردیده است. در نسخه ی ایرانی دامنه ی پاسخگویی گویه ها از دو گزینه ای به نمرات طیف ۵ گزینه ای تغییر یافته است. این مقیاس دارای ۱۰ گویه است که با طیف لیکرت ۵ گزینه ای (درست است، ۱؛ نسبتاً درست، ۲؛ برخی مواقع، ۳؛ نسبتاً غلط، ۴ و کاملاً غلط، ۵) نمره گذاری می شود. حداقل نمره ۱۰ نشانه عدم وجود آشفته‌گی و حداکثر ۵۰ نشان دهنده آشفته‌گی زیاد بین زوجین می باشد. نمره ۲۰ و بالاتر نشان دهنده وجود آشفته‌گی می باشد. سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۶ و ۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. (۲۵).

یافته ها

در مرحله کیفی تحلیل تماتیک عوامل طلاق توافقی خصوصیات جمعیت شناختی نمونه ها شامل: میانگین سنی برای مردان ۳۱/۷ و برای زنان ۲۶/۱۳ می باشد و میانگین سالهای زندگی مشترک ۶/۲۷ بود و میانگین تعداد فرزندان برای نمونه مورد بررسی ۰/۶۵ بوده است که در این میان ۹ زوج دارای فرزند و ۲۱ زوج فاقد فرزند بودند. در مرحله کمی بیشترین درصد سنی در گروه آزمایش و کنترل بین ۲۰ تا ۲۹ سال (۵۳/۳ و ۴۳/۳) بود، بیشترین درصد خصوصیت تحصیلات گروه آزمایش و کنترل (۵۳/۳ و ۴۳/۳) بود. بیشترین درصد خصوصیت مدت ازدواج گروه آزمایش و کنترل (۶۶/۷ و ۴۶/۷) بود. نتایج آمار توصیفی متغیرها نشان به این صورت بود که میانگین آشفته‌گی زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش ۳۸،۴۴، ۲۵،۶۷ و ۲۵،۶۸ و در گروه گواه ۳۹،۰۲۷، ۳۸،۰۸۳ و ۳۸،۰۷۶ بود.

با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود، برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از روش آماری آنالیز واریانس در اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در این نوع تحلیل باید پیش فرض‌های زیر رعایت گردد تا بتوان به نتایج منتج شده اطمینان کرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل اندازه گیری های مکرر، بررسی همسانی واریانس است که بدین منظور از آزمون لون (جدول ۲) استفاده شده است.

ویشن و همکاران (۲۰۰۹) این مقیاس را بر روی ۱۰۲۰ زوج اجرا و نقطه برش مقیاس مذکور برای تعیین وجود آشفته‌گی زناشویی را ۴ و بالاتر از ۴ تعیین کرده اند. روایی مقیاس مذکور در این مطالعه ۷۶٪ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ به دست آمده که در حد مطلوبی است. این مقیاس در ایران برای نخستین بار توسط بهرادر و همکاران (۱۳۹۵) با حجم نمونه ی ۳۰۸ نفر (۱۴۴ زن و ۱۶۴ زن) هنجاریابی و تجدید نظر شد. یافته های تحلیل عاملی اکتشافی با روش چرخش واریماکس منتج به استخراج دو عامل در مقیاس تجدید نظر شده گردید، که با توجه به محتوای گویه های بار شده بر روی هر عامل، عامل اول خرسندی زناشویی و ارتباطی و عامل دوم، ناخرسندی زناشویی و ارتباطی نامگذاری شد، که عامل اول ۴۶/۸۶۳ درصد و در مجموع ۹۰/۰۴۷ درصد از واریانس کل را تبیین می کردند. ضریب همبستگی مقیاس تجدیدنظر شده ی غربالگری آشفته‌گی زناشویی و ارتباطی با مقیاس کیفیت زناشویی برای کل مقیاس ۰/۶۲۹- و برای بعد ناخرسندی زناشویی و ارتباطی ۰/۶۲۰- و برای بعد خرسندی زناشویی و ارتباطی ۰/۵۷۰- به دست آمد که در سطح (۰/۰۱ < p) معنادار می باشند. و به معنی وجود روایی همگرا بین مقیاس مذکور و ابعاد درونی آن با مقیاس کیفیت زناشویی می باشد. ضریب همبستگی عوامل اول و دوم مقیاس مذکور، ۰/۷۳۴ به دست آمد که بیانگر روایی واگرا و معنی دار (۰/۰۱ > p) مقیاس تجدید نظر شده است. ضرایب پایایی این مقیاس نیز با استفاده از روشهای همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و دو نیمه- سازی (تصفی) برای کل مقیاس غربالگری آشفته‌گی زناشویی و ارتباطی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و برای بعد ناخرسندی زناشویی و ارتباطی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ و برای بعد خرسندی زناشویی و ارتباطی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ به دست آمد که به معنای همسانی درونی گویه های مقیاس تجدید نظر شده می باشد (۲۵).

بهرادر و همکاران (۱۳۹۵) به منظور بررسی ثبات زمانی تشخیص از روش پایایی بازآزمایی با نمونه ۱۰۶ نفری از زوجین که با فاصله زمانی ۶ هفته به مقیاس ۱۰ سوالی این پرسشنامه دو بار پاسخ دادند استفاده کرده اند که ضریب پایایی برای گروه مردان ۰/۷۸ و برای گروه زنان ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین شاخص کاپا، در گروه مردان ۰/۷۰ و در گروه زنان ۰/۶۸ گزارش شده است که هر دو شاخص پایایی بازآزمایی و کاپا بیانگر مطلوبیت ثبات تشخیص طبقه

جدول ۲: نتایج آزمون همگنی واریانس (طرح: پیش فرض + زمان + گروه × زمان × گروه)

متغیرها	مراحل	F	۱Df	۲DF	سطح معنی داری
آشفته‌گی زناشویی	پیش آزمون	۰۰۱۷	۱	۲۸	۰۰۸۹۶
	پس آزمون	۰۰۱۶	۱	۲۸	۰۰۸۹۹
	پیگیری	۰۰۰۲	۱	۲۸	۰۰۹۰۰

پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش، همگن (یکسان یا متجانس) هستند.

همچنین نتایج آزمون‌های چند متغیره برای اثر زمان، تعامل زمان و گروه (چهار آزمون اثر پیلا، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین

با توجه به نتایج جدول (۲)، چون سطح معنی داری نمرات متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، از سطح خطای ۰/۵ بیشتر است (P > ۰/۰۵) لذا می‌توان نتیجه گرفت که واریانس نمرات پیش آزمون،

ریشه روی) نیز معنادار بود ($P < 0/05$). در جدول (۳) به بررسی نتایج آزمون کروویت موچلی می‌پردازد.

جدول ۳. آزمون کروویت موچلی

منبع	سنجه	موچلی W	خی دو	df	سطح معنی داری	اِپسیلون	گَرینهاوس-گیسر	هوئین-فلت	لاور-باند
گروه‌ها	آشفتگی زناشویی	۰.۸۸۲	۳.۳۹۰	۲	۰.۱۸۴	۰.۸۹۴	۰.۹۸۶	۰.۵۰۰	

* $P \leq 0/05$

با توجه جدول (۳) مشاهده می‌شود که آزمون موچلی برای متغیر آشفتگی زناشویی در آزمون موچلی بیشتر از ۰/۰۵ بود، از آزمون شفرسیتی-آسامد برای بررسی آن استفاده می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون محافظه کار گرینهاوس-گیسر (g-g) و شفرسیتی آسامد (s-a) تصحیح شده (اثرات درون گروهی)

منبع	سنجه	آزمون	مجموع مجذورات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجدور اتا
زمان	آشفتگی زناشویی	s-a	۸۷۶.۵۴۵	۲	۴۳۸.۲۷۳	۴۷.۸۱۳*	۰.۰۰۱	۰.۶۳۱
تعامل زمان و گروه	آشفتگی زناشویی	s-a	۷۵۵.۲۸۶	۲	۳۷۷.۶۴۳	۴۱.۱۹۸*	۰.۰۰۱	۰.۵۹۵
خطا (زمان)	آشفتگی زناشویی	s-a	۵۱۳.۳۲۸	۵۶	۹.۱۶۷			

جدول (۴) مشخص کرد در سطح ۰/۵ در متغیر زمان و تعامل زمان و گروه اثرات این فرض (کروویت) تأیید شده است. طبق جدول (۴-۲۶) سطح معنی داری زمان و تعامل زمان و گروه در آزمون گرینهاوس-گیسر و شفرسیتی آسامد کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ است متغیر

جدول (۴) مشخص کرد در سطح ۰/۵ در متغیر زمان و تعامل زمان و گروه اثرات این فرض (کروویت) تأیید شده است. طبق جدول (۴-۲۶) سطح معنی داری زمان و تعامل زمان و گروه در آزمون گرینهاوس-گیسر و شفرسیتی آسامد کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ است متغیر

جدول ۵: خلاصه جدول نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر بررسی اثرات بین گروهی متغیرها

منبع	سنجه	مجموع مجذورات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اثر اتا
ضریب ثابت	آشفتگی زناشویی	۱۰۶۷۷۸.۴۶۷	۱	۱۰۶۷۷۸.۴۶۷	۷۷۶.۴۱۳*	۰.۰۰۱	۰.۹۶۵
گروه	آشفتگی زناشویی	۱۸۳۱.۲۴۰	۱	۱۸۳۱.۲۴۰	۱۳.۳۱۵*	۰.۰۰۱	۰.۳۲۲
خطا (زمان)	آشفتگی زناشویی	۳۸۵۰.۷۸۰	۲۸	۱۳۷.۵۲۸			

با توجه به نتایج جدول (۵) چون سطح معناداری اثر گروه برای آشفتگی زناشویی کمتر از میزان خطای ۰/۰۵ ($P < 0/05$) است، اثر گروه بر آشفتگی زناشویی معنی دار و اینکه نتایج نشان دهنده معنادار بودن اثر گروه بر متغیر آشفتگی زناشویی است. پس برای مشخص

با توجه به نتایج جدول (۵) چون سطح معناداری اثر گروه برای آشفتگی زناشویی کمتر از میزان خطای ۰/۰۵ ($P < 0/05$) است، اثر گروه بر آشفتگی زناشویی معنی دار و اینکه نتایج نشان دهنده معنادار بودن اثر گروه بر متغیر آشفتگی زناشویی است. پس برای مشخص

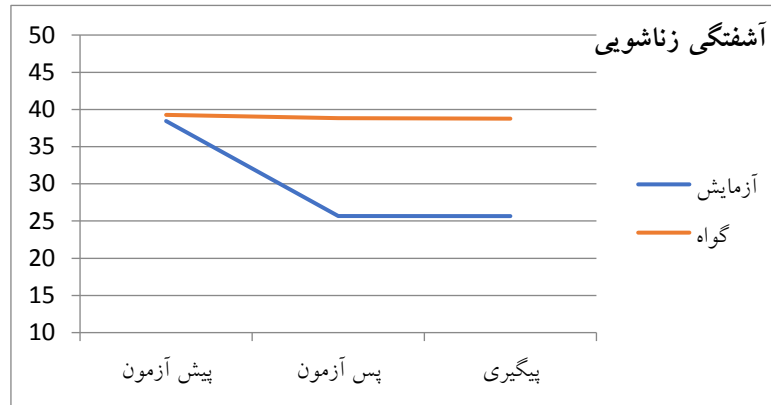
جدول ۶: مقایسه زوجی مراحل آزمون (نتایج آزمون تعقیبی LSD)

سنجه	گروه	میانگین	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
آشفتگی زناشویی	آزمایش	۲۹.۹۳۴	-۹.۰۲۲	۲.۴۷۲	۰.۰۰۱	-۱۴.۰۸۶	-۳.۹۵۷
	گواه	۳۸.۹۵۵	۹.۰۲۲	۲.۴۷۲	۰.۰۰۱	۳.۹۵۷	۱۴.۰۸۶

* $P \leq 0/05$

پس آزمون و پیگیری، میانگین نمره آشفتگی زناشویی نسبت به گروه گواه کمتر بود. بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه بسته پیشگیری از طلاق بر کاهش آشفتگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق توافقی تأثیر معنی داری دارد، تأیید می‌شود که در نمودار زیر این تغییرات قابل ملاحظه است.

بر اساس نتایج جدول (۶) آزمون تعقیبی LSD، ملاحظه شد بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، میانگین نمره آشفتگی زناشویی اختلاف معنی داری بین گروه‌های آزمایش و گواه وجود دارد ($p < 0.05$) البته با توجه به فاصله اطمینان ۹۵ درصد نتایج نشان داد آشفتگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی داری (حد بالا و پایین هر دو منفی) وجود دارد. بنابراین در زمان‌های



نمودار شماره ۱. مقایسه آشفتگی زناشویی در سه زمان در دو گروه آزمایش و گواه

نتایج این پژوهش نشان داد بسته پیشگیری از طلاق بر آشفتگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق توافقی تأثیر منفی دارد. به این صورت که بسته پیشگیری از طلاق منجر به کاهش آشفتگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق توافقی شد.

با توجه به این نتایج چنین تبیین می‌شود سازگاری زوجین که نشان دهنده تعاملات و هماهنگی بین زوجین در روابط زناشویی است (۲۹). در اثر جلسات پیشگیری از طلاق تدوین شده که در بردارنده جلساتی همچون «افزایش تعاملات مثبت با همسر بحث در خصوص اهمیت پذیرش نفوذ همسر از سوی شوهر و تأثیر آن در روابط زناشویی و آموزش افزایش تعاملات مثبت با همسر»، «افزایش تعاملات مثبت با همسر»، «افزایش احساسات مثبت»، «تمرکز بر نکات مثبت»، «ارزش‌های مشترک»، «ابعاد صمیمیت در زوجین»، «بررسی دنیای عاطفی همسر»، «تمرکز بر اقدام‌های جنسی»، «انواع شیوه‌های مقاربت متناسب با مشکل زوجین»، «بررسی میزان حصول اهداف درمانی» بود منجر به افزایش سازگاری زناشویی شده است.

زیرا با توجه به اینکه زوجین متقاضی طلاق عموماً دارای خصومت زناشویی نسبت به همسر خود هستند و در این بین بروز تعارضی که بین تعارضات زناشویی و والدین زوجین وجود دارد منجر به افزایش ناسازگاری زوجین شده و در دراز مدت اثرات منفی بر سازگاری فرزندان با والدین نیز می‌گذارد و به رشد مثلث‌سازی در خانواده‌ها کمک می‌کند (۳۰). تمریناتی و بسته‌هایی که بتواند تعاملات مثبت بین زوجین را پرورش دهد و همچنین کارهایی که از تنش و آسیب‌های تعاملی و توافقی بکاهد، نقش موثری در کاهش آشفتگی زناشویی دارند (۳۱).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش اثربخشی بسته ی پیشگیری از طلاق بر آشفتگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد بسته ی پیشگیری از طلاق بر آشفتگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی موثر بوده است. از این جهت که نشان داده اند بسته ی پیشگیری از طلاق بر آشفتگی زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق توافقی تأثیر دارد با پژوهش‌های قبلی همسو می‌باشد.

نتایج این پژوهش با (۲۶)، (۱۹)، (۲۷) و (۲۸) همخوانی دارد. امانی، عیسی نژاد و علیپور (۱۳۹۷) در پژوهشی در قالب مداخله نیمه تجربی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش‌بینی در زنان متأهل پرداختند، نمونه این پژوهش ۲۴ زن متأهل دارای مشکلات زناشویی بود، یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش‌بینی موثر بوده است (۲۶). ملکی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته انجام دادند. نتایج نشان داد روش‌های زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث افزایش ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته شدند (۲۷).

در پژوهش (۲۸) در مطالعه ای دو شیوه زوج درمانی سیستمی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روی آشفتگی زناشویی زوج‌های ۲۰-۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند. نتایج تحلیل مانووا نشان داد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر آشفتگی زناشویی نسبت به زوج درمانی سیستمی داشته است.

صندلی برای درمانگر در نظر بگیرند و فرض کنند حضور دارد و حرف شان را به درمانگر فرضی بگویند تا یکدیگر. از این تکنیک هایی که منجر به توسعه پذیرش در زوجین شدند توانستند میزان تعارضات زناشویی را در آنها کاهش دهند که این تعارضات با معنادرمانی و کنترل از خارج در آنها بهبود یافت و در نهایت میزان آشفتگی زناشویی در این زوجین کمتر شد. بابایی و قهاری (۱۳۹۵) معتقد هستند که آموزش مهارتهای ارتباطی می تواند بر افزایش صمیمیت و سازگاری زناشویی تأثیر بگذارد (۳۸). روابط زناشویی در زوجین با آشفتگی زناشویی بالا به شیوه بدی اجرا می شود و زمانی که همسر عصبانی به نظر می رسد که مشاوره زوجی سبب می شود تا توجه زوجها به تبیین هایی که در مورد رفتار یکدیگر و به استانداردها و انتظاراتی که از رابطه زناشویی دارند، معطوف گردد. به دلیل این که کشف و بر ملاء شدن خیانت اغلب منجر به آشفتگی های هیجانی و تعاملات منفی بین زوجها می شود، مشاوره زوجی در مقایسه با مشاوره های فردی کمک بیشتری می نماید تا زوجها آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی آنها کاسته شود (۳۹).

نبود رضایت زناشویی می تواند مشکلات جدی را در خانواده به وجود آورده و در پارهای از موارد منجر به طلاق زوجین می گردد (۴۰). چون مسائل و مشکلات در زندگی جزء طبیعی از رابطه زناشویی زوجین است، آنچه اهمیت دارد واکنش زوجین به این مسائل است طوری که استفاده از روش های نامناسب حل مشکل باعث آشفته تر شدن اوضاع و سست شدن رابطه صمیمانه و به دنبال آن کاهش آشفتگی زناشویی و پریشانی زوجین در ارتباط با هم را ثمر می آورد. این موضوع در مورد زوجین متقاضی طلاق محتمل تر است. زیرا داشتن مسائلی که به آشفتگی زناشویی منجر شده است به طور معمول از مشکلات خاصی نشأت گرفته است که نتوانسته اند به حل آن بپردازند، و راه حل مناسب و کارآمدی در راستای این مسائل برای ایشان وجود نداشته است، که نه تنها باعث تشدید مشکلات جدید تر شده است بلکه به رابطه زناشویی به حدی لطمه زده که اقدامات طلاق توافقی را در پی گرفته اند.

از این رو یکی از بخش های این پژوهش آموزش تکنیک هایی بود که به حل مسائل کهنه و اولیه کمک کرده بود. ایجاد مهارت های جدید در حل مسائل پیرامونی که منجر به آشفتگی زناشویی می شد در این بسته پیشگیری مد نظر قرار گرفت، زیرا نزدیکترین افراد به زوجین خود آنها هستند که با یادگیری این شیوه ها در کوتاه ترین زمان ها نسبت به حل مسائل خود اقدام کرده و از افشاکاری رازهایی که منجر به تنش زناشویی و پریشانی یکی از زوجین می شود جلوگیری به عمل می آورد، شیوه های حل مسأله ناکارآمد به شیوه های کارآمد تبدیل شد و حاصل استفاده مکرر زوجین از این شیوه ها برای از بین بردن مسائل زندگی بود (۴۱).

با این وجود پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش های مشابه دارای محدودیت هایی همچون انجام گرفتن در اصفهان و تممیم آن به بقیه نقاط کشور، نمونه گیری در دسترس، تمایل پایین زوجین برای شرکت در جلسات، محدودیت زمانی زوجین برای شرکت در جلسات

در عوامل موثر بر بروز طلاق توافقی ضعف سلامت روان نقش مهمی را در عوامل درونی ایفا کرد، زیرا استرس های زوجین منجر به بروز ضعف سلامت روانی در بین زوجین می شود که در این بین سازگاری زناشویی تعدیل کننده دارد (۳۲).

از این رو بکارگیری هیجانان مثبت همچون آموزش شیوه های مؤثر افزایش محبت و تعاملات مثبت، احیا و افزایش احساسات مثبت و قدرشناسی که در بسته پیشگیری از طلاق به کار گرفته شد، همچون سایر پژوهش ها که نشان می دهند محبت و قدرشناسی بین زوجین به افزایش سازگاری آنها کمک می کند (۳۳). در این پژوهش نیز سعی شد در جلسات پیشگیری از طلاق تمریناتی برای افزایش احساسات مثبت برای زوجین استفاده شود که در نهایت به کاهش آشفتگی زوجین نیز منجر شد. با توجه به این نتایج چنین تبیین می شود آشفتگی زناشویی که نشان دهنده استرس و پریشانی بین روابط زناشویی است در اثر جلسات پیشگیری از طلاق تدوین شده که در بردارنده آموزش «مقابله با استرس زناشویی»، «مداخلات پذیرش»، «انواع مداخلات تحمل»، «چهارچوب دهی مجدد»، «جایگزینی باورهای واقع بینانه»، «حل مسأله»، «سبک های حل تعارض» بود توانست سطح آشفتگی زناشویی را در زوجین متقاضی طلاق توافقی کاهش دهد.

عدم کنترل هیجانان از عوامل موثر بر آشفتگی زناشویی در بین زوجین است (۳۴). زمانی که سوء رفتارهای عاطفی در بین زوجین به صورت متقابل عرضه می شود، کنترل هیجانان منفی کم شده و به پریشانی های روانی همچون خشونت روانی، کلامی، بدنی و پرخاشگری می انجامد، حال آموزش استراتژی های مقابله با استرس نقش مهمی در کاهش آشفتگی های روانی که منجر به بروز مشکلات سلامت روان می شود دارد (۳۵). به صورتی که بتوان به شناسایی منابع استرس و نحوه تاثیر آن بر روابط، زوجین را قادر می سازد تا با اعمال و موضع گیریهای خود فشار و استرس را در خانواده کاهش دهد که یکی از تکنیک های مهم در کاهش آشفتگی زناشویی در این پژوهش بود. از آنجا که برخی از زوجین قدرت پذیرش و هضم رویدادهای زناشویی منفی را نداشته و نمی توانند به حل مسئله بپردازند سطح آشفتگی زناشویی در آنها نیز افزایش می یابد، قدرت تحلیل مشکلات در زوجین کاهش یافته و تعارضات زناشویی مدام در روابط آنها بروز می یابد (۳۶).

برنامه مداخله پذیرش یکی از تکنیک های موثری است که به بهبود روابط زوجین و کاهش استرس های زناشویی و آشفتگی آنها کمک می کند (۳۷). زیرا در مداخلات پذیرش الف): مشکلات خود را به صورت (آن) در نظر بگیرند. ترغیب زوجین به تحلیل منطقی مشکلات شان تا از تعارضات خود فاصله بگیرند. تاکید بر بحث های بی طرفانه و روشن. ب): رشته تعاملات مشکل دار زوجین شناسایی شده و مشکل موجود به عنوان دشمن مشترک در نظر گرفته شود که زوجین باید پشت به پشت به آن حمله ور شوند. ج): آوردن صندلی چهارم به جلسه درمان، زوجین تصور کنند که مشکل آنها بر روی این صندلی نشسته است و به مشکل شان به عنوان آن و چیزی که خارج از رابطه است نگاه کنند. د): وقتی تعارض شان در زندگی بالاست یک

پژوهش های بعدی تاثیر این مداخله در قالب طرح های پژوهشی با روش های نمونه گیری تصادفی با حجم نمونه بیشتر در جامعه های پژوهشی دیگری بررسی شود. همچنین تاثیر این مداخله به صورت مقایسه ای با سایر مداخله های ویژه زوج ها مورد ارزیابی قرار گیرد. به مراکز درمانی، مشاوره ای، بهزیستی، دادگستری و سایر نهادهای کلان تصمیم گیرنده در ارتباط با زوج های در معرض طلاق که متقبل هزینه های بسیاری در سطوح فردی اجتماعی می باشند، می توان پیشنهاد داد که از یافته های به دست آمده جهت کاهش آمار طلاق بویژه طلاق های توافقی استفاده کنند.

حامی مالی

هزینه های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مشارکت کننده در نگارش مقاله: مصطفی مظاهری، مسعود صادقی، کورش گودرزی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Greenwood, J., Guner, N., Kocharkov, G., & Santos, C. (2019). Replication data for: Technology and the Changing Family: A Unified Model of Marriage, Divorce, Educational Attainment, and Married Female Labor-Force Participation. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/mac.20130156>
- Hald, G. M., Strizzi, J. M., Ciprić, A., & Sander, S. (2020). The divorce conflict scale. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(2), 83-104. <https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1627150>
- Grant, A., & Satchell, S. (2019). Endogenous divorce risk and investment. *Journal of Population Economics*, 32(3), 845-876. <https://doi:10.1007/s00148-018-0719-7>
- Hoehn-Velasco, Lauren and Penglase, Jacob, Does Unilateral Divorce Impact Women's Labor Supply? Evidence from Mexico (July 22, 2020). Available at SSRN:

بدلیل نوع طلاق (توافقی) و قابلیت تعمیم بسته به سایر زوجین متقاضی طلاق بوده است. از جمله محدودیت های این پژوهش محدودیت در مقایسه با بسته های پیشگیری از طلاق مشابه هستند، که بر این اساس پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی بسته های تدوین شده با سایر بسته های همتا مقایسه شوند. این مطالعه مقطعی بود و این موضوع به عنوان یکی از محدودیت های پژوهش حاضر به دلیل مدت زمان انجام رساله دکترا بود که پیشنهاد می شود پژوهشگران و مشاورین زوج درمانی و پیگیری از طلاق، مطالعات طولی را در این خصوص داشته باشند. افزون بر این با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می گردد. این بسته آموزشی برای تمامی زوجین پیش از ازدواج الزامی شود. در

نتیجه گیری

در پایان با توجه به یافته های تحقیق حاضر می توان نتیجه گیری کرد بسته پیشگیری از طلاق بر کاهش آشنایی زوجین متقاضی طلاق توافقی تاثیر دارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی ها تکمیل شد.

<https://ssrn.com/abstract=3658260> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3658260>

- Janjani, P., Momeni, K., Amiri, N., Simonelli, A., & Moradi, A. (2018). A Systematic Review of Studies on Marital Distress The dominance positivism and the absence of gender-related problems. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 16(4), 149-194. <https://doi:10.22051/jwsp.2019.21886.1809>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Wilson, S. J., Bailey, M. L., Andridge, R., Peng, J., Jaremka, L. M., . . . Belury, M. A. (2018). Marital distress, depression, and a leaky gut: translocation of bacterial endotoxin as a pathway to inflammation. *Psychoneuroendocrinology*, 98, 52-60. <https://doi:10.1016/j.psyneuen.2018.08.007>. Epub 2018 Aug 4.
- Keyt, A. (2003). The Seven Principles for Making Marriage Work. *Family Business Review*, 16(2), 151. https://en.wikipedia.org/wiki/The_Seven_Principles_for_Making_Marriage_Work

8. Whisman, M. A., Salinger, J. M., Labrecque, L. T., Gilmour, A. L., & Snyder, D. K. (2020). Couples in arms: Marital distress, psychopathology, and suicidal ideation in active-duty Army personnel. *Journal of abnormal psychology, 129*(3), 248.
<https://doi.org/10.1037/abn0000492>
9. Weiss, R., & Heyman, R. (1997). A clinical-research overview of couples interactions.
<https://www.semanticscholar.org/paper/A-clinical-research-overview-of-couplesweissHeyman/46d24d4c18d8ac81e199349de42ef8a5ba57af16>
10. Halford, W. K., & Pepping, C. A. (2017). An ecological model of mediators of change in couple relationship education. *Current opinion in psychology, 13*, 39-43.
<https://doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.007>
11. Thomas, M. (2019). *Counseling the Executive Couple: A Modified Approach to Marital Therapy for Professionals Experiencing Relationship Distress*: Widener University.
<https://osearch.proquestcom.libcat.widener.edu/pqdt/docview/2234477615/B077FDBDF253458DPQ/1?accountid=29103>
12. Sembi, S. (2018). Structured Telephone Peer-Support for Women Experiencing Postnatal Depression: A Pilot RCT to Test its Clinical Effectiveness.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Mums4Mums-%3A-structured-telephone-peer-support-for-%3A-Sembi/4331ed057037ae67d21fbbaab0bf2b9e773243c4>
13. South, S. C., Krueger, R. F., & Iacono, W. G. (2011). Understanding general and specific connections between psychopathology and marital distress: a model based approach. *Journal of abnormal psychology, 120*(4), 935.
<https://doi.org/10.1037/a0025417>
14. Markman, H. J., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Ragan, E. P., & Whitton, S. W. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: the first five years of marriage. *Journal of family psychology, 24*(3), 289.
<https://doi:10.1037/a0019481>
15. Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Settles, T. D. (2010). Marital distress and the metabolic syndrome: Linking social functioning with physical health. *Journal of family psychology, 24*(3), 367.
<https://doi.org/10.1037/a0019547>
16. Jaremka, L. M., Glaser, R., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology, 38*(11), 2713-2719.
<https://doi:10.1016/j.psyneuen.2013.06.031>
17. Ariplackal, R., & George, T. S. (2015). Psychological components for marital distress and divorce in newlywed Indian couples. *Journal of Divorce & Remarriage, 56*(1), 1-24.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2014.972210>
18. Bahrami, F., Ahmadi, F., Gudarzi, K., & Asgari, M. (2019). Investigation into the effectiveness of Acceptance based integrative therapy on marital compatibility and hope in couples diagnosed with Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Jundishapur Scientific Medical Journal, 18*(1), 1-11.
<https://doi:10.22118/jsmj.2019.172703.1599>
19. Kargar, M., Kimiaee, S. A., & Mashhadi, A. (2014). The Effectiveness of Group Couple Therapy based on Self-Regulated on Emotional Abuse and Marital Distress. *Family Counseling and Psychotherapy, 4*(2), 269-297.
<https://doi:10.1001.1.22516654.1393.4.2.4.5>
20. Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of marital and family therapy, 38*(1), 145-168.
<https://doi.org/10.1111/j.17520606.2011.00249.x>
21. Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour research and therapy, 48*(5), 377-383.
<https://doi:10.1016/j.brat.2009.12.010>

22. Wijnberg-Williams, B., Wiel, H. V. D. v. d., Kamps, W., & Hoekstra-Weebers, J. (2015). Effects of communication styles on marital satisfaction and distress of parents of pediatric cancer patients: a prospective longitudinal study. *Psycho Oncology*, 24, 106 - 112.
<https://doi:10.1002/pon.3617>
23. Khaki, A., Farahbakhsh, K., Motamedi, A., Esmaeili, M., & Salimi, B. H. (2017). Develop a multi-dimensional model of couple therapy ecological crisis intervention centers consultants Welfare Organization (qualitative study focusing on reducing the desire to divorce and marital conflict).
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=606305>
24. Nartey, N. E. (2018). The Problem of Divorce and the Role of Pastoral Care and Counselling in the Ghana Armed Forces. University of Ghana
<https://ugspace.ug.edu.gh>
25. Behrad Far, R., Jazayeri, R. S., Bahrami, F., Abedi, M. R., Etemadi, O., & Fatemi, S. M. (2017). Assessment and Clinical Diagnosis in Couple Therapy; Revision and Scrutiny for Psychometrics of the Screening Scale for Marital and Relationship Discord (SSMRD). *Journal of Family Research*, 12(3), 413-435.
<https://www.sid.ir/fa/JOURNAL/ViewPaper.aspx?id=278409>
26. Amani, A., Isanejad, O., & Alipour, E. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht J Psychol Psychiatry*, 5, 42-64.:
<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-425-en.html>
27. Maleki, N., Madahi, M. E., Mohammadkhani, S., & Khala'tbari, J. (2017). The effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Psychological Well Being, Marital Intimacy, and Life Quality of Chaotic Couples. *Iranian journal of educational sociology*, 1(4), 23-33. URL:
<https://iase-idje.ir/article-1-83-en.html>
28. Baruch, D. E., Kanter, J. W., Busch, A. M., & Juskiewicz, K. L. (2009). Enhancing the therapy relationship in Acceptance and Commitment Therapy for psychotic symptoms. *Clinical Case Studies*, 8(3) , 241-257.
<http://www.functionalanalyticpsychotherapy.com>
29. Siegel, A., Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., & Solomon, Z. (2019). Long-Term Trajectories of Marital Adjustment in Israeli Couples Over Decades: Does Gender Matter? *Journal of Adult Development*, 1-16
<https://doi:10.1007/s10804-019-09338-9>
30. Zhou, N., & Buehler, C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 5-27.
<https://doi.org/10.1177/0272431617725193>
31. Zemp, M., Johnson, M. D., & Bodenmann, G. (2018). Within-Family Processes: Interparental and Coparenting Conflict and Child Adjustment. *Journal of family psychology*, 32, 29Y 309.
<https://doi.org/10.1037/fam0000368>
32. Li, X., Wang, K., Huo, Y., & Zhou, M. (2019). The effect of infertility-related stress on Chinese infertile females' mental health: The moderating role of marital adjustment. *PsyCh journal*, 8(2), 232-239.
<https://doi:10.1002/pchj.255>
33. Chaves, C., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M. (2019). The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Family process*, 58(2), 509-523.
<https://doi:10.1111/famp.12364>
34. Liu, S., Wang, Z., Lu, S., & Shi, J. (2019). Dyadic Analysis of Childhood Emotional Maltreatment and Marital Satisfaction During the Transition to Parenthood: The Mediating Effects of Emotion Regulation Strategies and Psychological Distress. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28, 1216 - 1231.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1466381>
35. Hasan, A. A., & Tumah, H. (2019). The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels

- of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. *Perspectives in psychiatric care*, 55(2), 153-160
<https://doi:10.1111/ppc.12292>
36. Gao, M., Du, H., Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2019). Marital conflict behaviors and parenting: Dyadic links over time. *Family Relations*, 68(1), 135-149. <https://doi:10.1111/fare.12322>
37. Hosseini, N., Poh, L. L., & Baranovich, D. L. (2019). Enhancing Marital Satisfaction Through Acceptance and Commitment Therapy: A Review of Marital Satisfaction Improvement of Iranian Couples. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 4 (33), 53-60.
<https://doi:10.35631/IJEPC.433005>
38. Babae, S. N., & Ghahari, S. (2016). Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(8), 375-380.
www.ijmrhs.com
39. Organizers, A. O. P. S. F. C. P. A. (2004). Abstracts of the American Academy of Pediatrics Section on Cardiology, San Francisco, California, 15 October 1995. *Pediatric Cardiology*, 16, 251-260.
<https://www.springer.com/journal/246>
40. Hardesty, J. L., Ogolsky, B. G., Raffaelli, M., & Whittaker, A. (2019). Relationship dynamics and divorcing mothers' adjustment: Moderating role of marital violence, negative life events, and social support. *Journal of social and personal relationships*, 36(11-12), 3651-3672.
<https://doi.org/10.1177/0265407519833178>
41. Asanjarani, F., Jazayeri, R., Fatehizade, M., Etemadi, O., & De Mol, J. (2017). Effectiveness of Fisher's rebuilding after divorce seminar on post-divorce adjustment and satisfaction with life in divorced women. *Quarterly Journal of Social Work*, 6(2), 05-13. URL: <http://socialworkmag.ir/article-1-314-fa.html>